



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8310 Omvårdnadsforskningens teori och metod IV,
Fördjupningsarbete i omvårdnad 15hp
OM8310 Theory and methods in nursing science IV,
Thesis in Nursing, 15 ECTS credit points

Vården av äldre med delirium kan förbättras

En litteraturstudie i omvårdnad

Datum: 2008-01-18
Författare: Sofie Gustafsson
Emma Larsson

Handledare: Ellinor Edfors
Examinator: Ann-Christin Janlöv

Vården av äldre med delirium kan förbättras

En litteraturstudie i omvårdnad

Författare: Sofie Gustafsson & Emma Larsson

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturstudie

Datum: 2008-01-18

Sammanfattning

Bakgrund: Delirium är ett allvarligt tillstånd som ofta drabbar äldre inlagda på sjukhus. Tillståndet kan beskrivas som en överbelastning i hjärnan vilket ger en störning av medvetandet. Äldre människor är speciellt utsatta då många av riskfaktorerna är sådana som utvecklas med stigande ålder. Behandlingen syftar till att hitta och behandla den bakomliggande orsaken. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som är gynnsamma för omvårdnaden av äldre med delirium inlagda på sjukhus. **Metod:** En allmän litteraturstudie som utgick från elva vetenskapliga studier. **Resultat:** De faktorer som visade sig gynnsamma att förändra, för att förbättra vården, var *organisering av vården, utbildning av personalen, läkemedel, omgivningen och mötet med patienten*. **Slutsats:** Det finns åtgärder som kan förbättra vården av äldre med delirium. Svårigheten är att nå ut till verksamheten med informationen. Det finns ett behov av att sammanställa riktlinjer för utbildning och rutinförändringar samt implementera dessa i vården.

Nyckelord: Delirium, Äldre, Prevention, Omvårdnad

The care for elder with delirium can be improved

A literature review in nursing science

Author: Sofie Gustafsson & Emma Larsson

Supervisor: Ellinor Edfors

Literature review

Date: 2008-01-18

Abstract

Background: Delirium is a serious condition that often affects hospitalized elder. The condition can be described as an overstrain of the brain which results in a disturbed consciousness. Elder people are particularly vulnerable since many of the risk factors develops with old age. The treatment aims to find and treat the underlying cause. **Purpose:** The purpose of this literature review was to illuminate factors beneficial for the nursing care of hospitalized elder with delirium. **Method:** A general literature review based on eleven scientific studies. **Result:** Factors that proved beneficial to change in order to improve care were *organisation of care, educating the staff, pharmaceutical, environment and the encounter with the patient*. **Conclusion:** There are measures that can improve the care of elder with delirium. The difficulty is to get the information out to care providers in the field. There is a need for developing guidelines for education and routine changes and to implicate these in nursing care.

Keywords: Delirium, Elder, Prevention, Nursing care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	9
Definitioner	9
METOD	9
Design	9
Litteratursökning	9
Urval	10
Genomförande	11
Analys	12
RESULTAT	13
Organisering av vården	13
Utbildning av personalen	14
Läkemedel	15
Omgivningen	16
Mötet med patienten	16
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Patientdomänen	20
Patient och Sjuksköterskedomänen	21
Yrkesutövandedomänen	22
Omgivningsdomänen	23
Slutsats	24

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Delirium är ett vanligt tillstånd hos äldre personer inlagda på sjukhus. Trots att det är ett väldigt allvarligt tillstånd uppmärksammas det sällan (1). Det finns faktorer som sjuksköterskan och övrig vårdpersonal kan uppmärksamma om de har kunskap om delirium och dess förlopp (2). Dock har studier visat att omvårdnadspersonal, i över hälften av fallen, missar symtomen för delirium och förväxlar det med till exempel demens eller depression, då symtom är snarlika (1, 3). Det som tycks saknas idag hos sjuksköterskor och vårdpersonal är kunskap och rutiner för att upptäcka och förhindra uppkomst av delirium, samt kunskap om hur man vårdar patienter med utvecklat delirium (4).

Patofysiologin för delirium är än idag inte helt kartlagd. Delirium ses som en generell hjärnsvikt, dock indikerar den senaste forskningen att delirium kan bero på en obalans i olika neurotransmittorer (5,6), vilka är signalsubstanserna i det centrala och perifera nervsystemen. Exempel på dessa är acetylkolin, dopamin och serotonin (7). Detta kan förklaras som att delirium är hjärnans svar på överbelastning (8). Överbelastningen ger en störning av medvetandet som utmärks av kognitionsförändringar som huvudsakligen består av reducerad uppmärksamhetsförmåga (8-11). Detta visar sig tydligast genom att personen har svårt att hålla koncentrationen på en sak i taget samt följa logiska resonemang. Denna problematik leder till att den drabbade har svårt att ta in och förstå den information som ges. I och med bristen på verklighetsförankring är det lätt att syn och hörselintryck förvrängs, vilket kan ge hallucinationer. Då hjärnan är överbelastad påverkas även korttidsminnet medan långtidsminnet är intakt, så vidare personen inte har en demensdiagnos. När korttidsminnet är begränsat flyter nutid och dåtid samman (2,8).

Något som nästan alltid uppträder hos personer med delirium är förändrad dygnsrytm (2,10). Detta kan te sig på olika sätt, allt ifrån att slumra till dagtid, till

att sova större delen av dygnet. Dock är det vanligast att dessa personer sover mindre än vad de brukar göra, vilket sannolikt drabbar nattsömnerna. Även emotionella förändringar är vanliga, dock är det stor variation på hur dessa visar sig. Personer med delirium kan uppvisa tillstånd av allt från depression och ångest till mani eller totalt lugn. Dessa emotionella förändringar går hand i hand med de psykomotoriska förändringar som ses hos personer med delirium (2). Vid ökad psykomotorisk aktivitet kallas det hyperaktivt delirium. Dessa personer är rastlösa, lättretliga och har ofta hallucinationer (2,8). Det finns även en hypoaktiv form av delirium där personerna har en minskad psykomotorisk aktivitet. Denna kännetecknas av att personerna är lugna, nästan sederade (8,10). Hypoaktivt delirium är den form som ofta förbises (5,8) eller så misstolkas den för depression (12). Det finns även en blandform av delirium som kännetecknas av fluktuerande psykomotorisk aktivitet (6,10). Gemensamt för samtliga former är kognitiv nedsättning (10).

Då delirium utreds är den viktigaste delen en fullständig anamnes med fokus på patientens normala kognitiva funktion (6,12). Det kan vara svårt att bedöma kognitiv funktion hos deliriösa patienter då de ofta är ouppmärksamma och ohörsamma (10). I dessa situationer kan personer, som känner patienten väl, vara till stor hjälp (6,12). Att ha en fullständig anamnes minskar risken för feldiagnostisering av delirium (10). Demens, depression (8,10,12) och akuta psykiska tillstånd är de differentialdiagnoser som delirium ofta förväxlas med (8,12). Vid diagnostisering av delirium används DSM-IV kriterier (*Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders 4th edition*) (11). Det krävs att samtliga kriterier är uppfyllda för att en patient ska klassas som deliriös. Patienten ska ha en medvetandestörning, det vill säga en försämrad förmåga att uppmärksamma omgivningen, samt svårigheter att hålla fokus. Nästa kriterium är att patienten har kognitiva förändringar. Försämrat minne, desorientering och språkstörning är exempel på sådana. Dock är det viktigt att fastställa att förändringarna inte beror på att patienten har en befintlig demens eller håller på att utveckla demens. Ovan nämnda kriterier ska ha utvecklats under en kort tid (timmar eller dagar) och

fluktuera under dygnet. Det ska även kunna visas genom anamnes, somatisk undersökning eller laboratorieresultat att tillståndet är en följd av en eller flera underliggande orsaker. Dessa kan vara medicinska eller substansorsakade tillstånd (11).

Delirium kan drabba alla, men hög ålder är en predisponerande faktor då det i takt med stigande ålder sker förändringar i hjärnan. Dessa förändringar resulterar i att hjärnan klarar påfrestningar sämre (2,5,6,10-12). Hur allvarigt sjuk en person är (6,13) samt om personen är multisjuk, är också det faktorer som påverkar hur mottaglig personen är (6). Personer som har nedsatt kognitiv funktion, speciellt de med demensdiagnos, löper en stor risk att utveckla delirium (6,12,13). Detta då en demenssjukdom innebär en försvagning och tillbakagång av hjärnans funktioner. Därför krävs det inte så stora påfrestningar för att delirium ska utvecklas hos denna grupp (8). Äldre personer med gravt försämrad syn och hörsel är också speciellt utsatta (2,6,10,13) eftersom deras förmåga att uppfatta omgivningen redan är nedsatt (2). Orsaken till delirium är ofta multifaktoriell och ju fler predisponerande faktorer personen har, desto lättare utvecklas delirium (2,13).

Vanligt utlösande faktorer för delirium är somatisk sjukdom (2) däri inkluderat infektioner (6,10), intoxication, kroppsligt trauma (2), operation (6,10), medicinering (2,6,12), hastigt uppehåll av intag av medicin eller alkohol, samt påfrestande tillstånd som förstoppning (2), uttorkning (6) och undernäring (6,13). För personer som har en demenssjukdom kan miljöombyte, stress och psykologiska trauman, till exempel förlust av en nära anhörig, utlösa delirium (2).

Det finns ingen botande behandling av delirium. Tillståndet kan mildras, men då delirium är en följd av en utlösande faktor, måste denna faktor hittas och behandlas för att delirium ska hävas (6,8,10). Fokus ligger på att ge stöd till patienten och dess anhöriga (8,10) samt värna om patientens säkerhet (6). Det kan hjälpa patienten att ha klocka och kalender väl synligt i rummet. De patienter som behöver syn- och hörselhjälpmedel ska uppmuntras till att använda dessa (10,12).

De flesta återhämtar sig helt men delirium kan i vissa fall, om det förblir obehandlat, öka dödligheten (6,10,13). Detta kan bäst förklaras genom att säga att delirium och dödlighet hänger samman då det är de svaga som drabbas (8). Förutom detta försämrar delirium patientens återhämtning, vilket i sin tur leder till en förlängd sjukhusvistelse (6,8). Många gånger kan patienten inte återgå till sitt ursprungliga boende utan måste flytta till särskilt boende (6,8,13).

Delirium beskrivs, av dem som upplevt det, som ett drömliknande tillstånd, en känsla av att befinna sig i en annan värld. Vissa var medvetna om deras tillstånd under deliriumepisoden, men kunde inget göra. Många mådde dåligt efteråt då de mindes hur de betett sig (9).

” Of course it bothers me. I’m not that type of person [acting like an ‘ass’], and I never have been” (9 s.321).

Det är vanligt att personer med delirium hallucinerar och misstolkar omgivningen. Hos många ledde detta till ilska och frustration över att ingen förstod eller hjälpte dem. Att känna rädsla och oro var vanligt förekommande och tillsammans med misstolkningar utvecklade personerna ibland paranoia och misstro till omgivningen (9).

Då sjuksköterskan tillbringar mycket tid inne hos patienten är hon i en nyckelposition för att upptäcka delirium (1,5,6). Det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att tillgodose patientens omvårdnadsbehov och aktivt avvärja risker för patientens hälsa. Hon är även den som utifrån patientens behov ska leda, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet (14).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som är gynnsamma för omvårdnaden av äldre med delirium inlagda på sjukhus.

Definitioner

I denna litteraturstudie har begreppet delirium valts då det är den internationellt erkända beteckningen på det som i Sverige ofta kallas akut konfusion, (*ACS, Acute Confusional State*) (2,9). Delirium är den beteckning som de flesta läkarna använder (9). Denna litteraturstudie behandlar inte *delirium tremens*, delirium orsakat av alkohol. Delirium tremens är en följd av intag eller abstinens av alkohol och ska inte förväxlas med den form av delirium som är synonymt med akut konfusion (2,15) och ofta förknippas med äldre. Dock ska det inte förglömmas att även äldre kan ha alkoholproblem och drabbas av delirium tremens. Delirium relaterat till cancer är också exkluderat i denna studie. Med begreppet *äldre* menas i denna studie personer med åldern ≥ 65 år.

METOD

Design

För att få svar på syftet genomfördes en allmän litteraturstudie. Detta för att utifrån litteratursökning och granskning av vetenskapliga artiklar, beskriva kunskapsläget inom det valda ämnesområdet.

Litteratursökning

Litteratur söktes i Högskolan Kristianstads bibliotekskatalog. Vetenskapliga artiklar söktes i följande databaser: Pubmed, Pubmed central, Academic Search Elit, Cinahl, Pre-Cinahl, PsychArticles, PsycINFO, DIVA, Arts & Humanities Citations Index, SweMed+ och Ingenta Connect. Dessa databaser valdes då de innehåller forskning gällande omvårdnad, medicin och psykologi samt

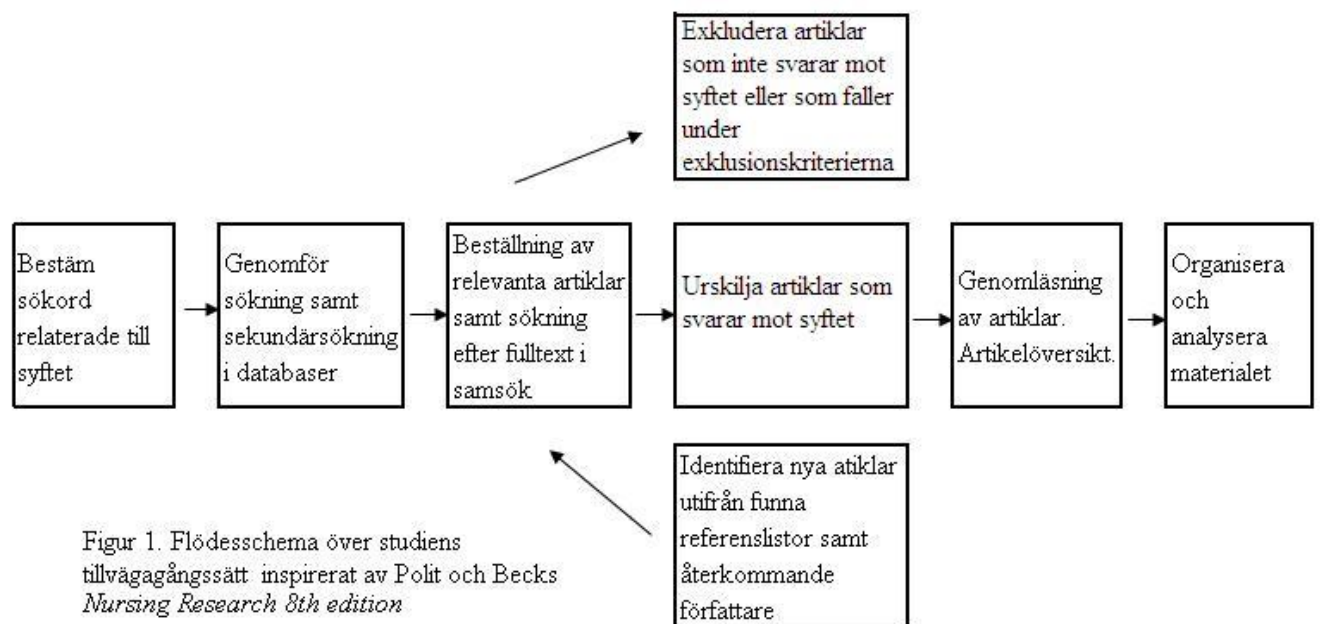
representerar både fulltext- och icke-fulltextdatabaser. De sökord som kombinerades i sökningarna var delirium, elder, nursing, needs, risk factors, confusion, disorientation, care och management. Huvudsökorden var delirium och elder. Dessa representerar grunderna i studiens syfte och kompletterades med de andra sökorden för att få en bredd på sökningen. I sökningen användes Booleska operatorer samt trunkering så som beskrivna i *Forsberg et al* (16). Tyngdpunkten i denna studies litteratursökning låg på den manuella sökningen, en så kallad sekundärsökning. Under genomläsningen av artiklarna funna genom den ursprungliga databassökningen sågs flera återkommande artiklar och artikelförfattare. Ytterligare information om relevanta artiklar togs från funna artiklars referenslistor. Den manuella sökningen gjordes i databasen PubMed. (Sökschema, se bilaga 1)

Urval

Inklusionskriterierna för artikelurvalet var publicering 1997 eller senare. Då studien riktar in sig på delirium hos äldre valdes ålderskriteriet ≥ 65 år. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar behandlades. Exklusionskriterierna var artiklar som publicerats på annat språk än svenska och engelska samt reviewartiklar. Alla artiklar vars titel innehöll delirium relaterat till cancer exkluderades. Eftersom denna studies syfte var att beskriva delirium hos äldre ansågs det att delirium vid cancer hade en så stark anknytning till cancersjukdomen att det frångick det fokus som valts i studien. Alla artiklar kvalitetsgranskades enligt granskningsmallarna i *Willman et al* (17) och de som inte uppnådde medelgod kvalitet exkluderades. För att en studie skulle få medelgod till hög kvalitet skulle studien ha ett tydligt formulerat syfte samt en representativ undersökningsgrupp. Vidare skulle metoden vara valid med god reliabilitet och dataanalysen väl beskriven.

Genomförande

Vid artikelsökning har inte strukturerad sökning, med exakt samma sökord och kombinationer i alla databaser, använts. Sökningen har istället anpassats efter utslag med fokus på bredd i valet av databaser. De artiklar som hittats i icke-fulltextdatabaser kontrollerades i Samsök, innan de eventuellt beställdes. När allt material samlats in, gjordes en första gallring av artiklarna då reviewartiklar och de som inte höll vetenskaplig standard plockades bort. Då många av de kvantitativa artiklarna var så kallade interventionsstudier, var metoden en viktig del för att förstå resultatet, och kunde därför inte bortses från. Vid analys av dessa artiklar granskades därför inte bara resultatet utan även metoden. I övriga artiklar har enbart resultatet analyserats. Nedan ses ett flödesschema (18) över studiens arbetsupplägg.



Figur 1. Flödesschema över studiens tillvägagångssätt inspirerat av Polit och Becks *Nursing Research 8th edition*.

Analys

Författarna hade en förståelse om att delirium hos äldre inlagda på sjukhus är ett stort problem som omvårdnadspersonalen har svårigheter att hantera. Därför var syftet med denna litteraturstudie att belysa faktorer som är gynnsamma för vårdpersonalen i arbetet med att identifiera patienter som riskerar att drabbas av delirium samt för att förbättra vårdsituationen för denna patientgrupp.

De artiklar som verkade svara mot syftet fördelades mellan författarna. Tilldelade artiklar lästes igenom och sammanfattades var för sig, i en första artikelöversikt. Därefter skiftade författarna artiklar, läste igenom dem samt kontrollerade innehållet mot artikelöversikten. Det material som inte svarade på syftet gallrades bort gemensamt. De artiklar som slutligen valdes att ingå i resultatet analyserades med hjälp av nedanstående 5 stegs modell som modifierats utifrån *Friberg* (19).

- Först lästes de valda studierna igenom individuellt för att få en förståelse av helheten.
- Andra steget bestod av att gemensamt finna nyckelord i studiernas metod och resultat.
- Efter det gjordes en sammanställning av de stycken som skulle analyseras, detta för att få en bättre översikt.
- I nästa steg relaterades de olika delarna i studierna till varandra. Likheter och skillnader identifierades och nya rubriker togs fram.
- Slutligen formulerades resultatet med de nya rubrikerna som struktur.

I analysen valde författarna att använda begreppet delirium även om ursprungsförfattarna använt begreppet akut konfusion, ACS. Detta då dessa begrepp anses som synonymer. De artiklar som slutligen valdes att ingå i resultatet omfattar 1 kvalitativ och 10 kvantitativa artiklar.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturstudie presenteras utifrån de kategorier som framträdde vid analys av samtliga granskade artiklar. Det framkom inga exakta omvårdnadsåtgärder för deliriösa äldre patienter, men däremot sågs det att vården på många sätt kan förändras för att förbättra utgången för äldre med delirium. Under kategorierna; organisering av vården, utbildning av personalen, läkemedel, omgivningen samt mötet med patienten redogörs dessa gynnsamma förändringar.

Organisering av vården

För att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet hos de patienter, som riskerar eller har drabbats av delirium, kan omorganisering av vården behövas. Vid analys av de utvalda artiklarna framkom olika omorganiseringsåtgärder. Att på akutavdelningen lägga in systematisk bedömning av kognitiv funktion för äldre med höftfraktur, i sjuksköterskans arbetsrutiner, var ett sätt att så fort som möjligt fånga upp de som riskerar att drabbas av delirium. I och med detta tränades alla sjuksköterskor i att använda ett screeninginstrument för *bedside*-bedömning (20). För att förhindra komplikationer som kan orsaka eller förvärra delirium bedömdes och vid behov behandlades patienterna för anemi, urinvägsinfektion, urinretention (21,22) förstoppning (21) samt hjärtsvikt (22). Det gjordes även en bedömning av patientens sömnsituation och vid sömnproblem utreddes orsaken och behandlades (21). En faktor som kunde påverka om patienter med höft- eller lårbensfrakturer blev deliriösa var om patienten fick vänta på operation i mer än 18 timmar efter inläggning (23). Detta åtgärdades i studien av *Lundström et al* (22) genom att prioritera operation av denna patientgrupp.

Ett avgörande steg i omorganiseringen var att personalen arbetade tvärprofessionellt, som ett team. Detta visade sig vara speciellt viktigt för patienter med höft- eller lårbensfrakturer, då sjukgymnast och arbetsterapeut har en viktig roll i vården (21,22). För att få en kontinuitet i vården omorganiserade

omvårdnadspersonalen sina scheman så att där alltid skulle finnas minst en person i tjänst som var bekant med den deliriösa patienten (24). En annan del var att alla patienter fick två kontaktpersoner, en sjuksköterska och en undersköterska, som hade huvudansvaret för omvårdnaden (22,24).

En viktig del i vården var att ge patienten en individanpassad omvårdnad. Medlemmarna i teamet bedömde patienten och i samråd med patienten och dennes anhöriga sammanställdes en individuell vårdplan (21,22,24). I studier gjorda på patienter med höft- eller lårbensfrakturer var fysisk träning ett dagligt inslag i omvårdnaden. Fokus låg på att uppmuntra patienten att göra så mycket de kunde själva innan personalen stöttade upp (21,22). För att minska stress och skapa en lugn och trygg vårdssituation, anpassade sig personalen efter patientens individuella behov, exempelvis genom att låta patienten vakna av sig själv samt utföra morgonrutiner i egen takt (22).

Utbildning av personalen

Då delirium ofta är underdiagnostiserat är personalutbildning ett avgörande steg i förbättringen av vården. Sådan utbildning sågs, med varierande utformning, i fem av de analyserade studierna (20-22,24,25). Gemensamt för dessa var att personalen fick utbildning om delirium där de lärde sig om riskfaktorer samt att känna igen, bedöma, behandla och vårda patienter med delirium. I studien av *Tabet et al* (25) gavs skriftliga riktlinjer för detta till personalen. Ett sätt att följa upp och återkoppla till den information som gavs under utbildningen var att personalen deltog i gruppdiskussioner och omvårdnadshandledning (24,25). I en studie av *Lundström et al* (24) fick sjuksköterskorna kompletterande utbildning med fokus på interaktionen mellan vårdgivare och äldre patienter i stressfyllda situationer. En annan av de analyserade studierna skiljde sig från de andra då dess utbildning inte riktade sig till all personal utan enbart till sjuksköterskorna (20).

Läkemedel

Användandet av mediciner är en faktor som sjuksköterskan kan uppmärksamma och påverka. I de analyserade studierna framkom vissa medicingrupper som ökar risken för att drabbas av delirium. Dessa högriskmediciner var i en studie antikolinergika och neuroleptika (27). I studien av *Sörensen Duppils et al* (23) sågs psykofarmaka överlag som en högriskmedicin medan antikolinergika inte ansågs vara en signifikant riskfaktor. I några av de analyserade studierna undersöktes om antalet olika mediciner var en faktor som ökade risken för att drabbas av delirium (23,28). Det var bara i *Sörensen Duppils et al* (23) studie detta visade sig vara en signifikant riskfaktor. En annan typ av medicinering var syrgasbehandling i samband med operation. *Edlund et al* (27) diskuterade att det var av yttersta vikt att förhindra syrebrist i hjärnan. Detta då syrebrist är en stor påfrestning och ökar risken för postoperativt delirium. Att ge syrgas under och efter operation sågs i två studier med goda resultat (21,22).

I en studie av *Voyer et al* (28), med syftet att identifiera faktorer associerade med graden av delirium, framkom att de som utvecklade en mildare form av delirium använde mer analgetika än de med grav delirium. I studiens diskussion drogs slutsatsen att de som fick en mild form av delirium hade en bättre kognitiv kapacitet och därför bättre förutsättningar att få en adekvat smärtlindring då de var bättre på att uttrycka sin smärta. Vidare diskuterades att de med grav delirium, på grund av sina kognitiva begränsningar, inte var kapabla att uttrycka smärta i samma utsträckning (28). Att ge adekvat smärtlindring är därför en viktig del i vården av deliriösa äldre patienter. I en studie av *Lundstöm et al* (22) gavs smärtlindring så fort patienten vaknat på morgonen, för att främja rörlighetsträning. I en annan studie schemalagdes smärtlindring för samtliga nyopererade (20).

Omgivningen

Då delirium beror på en belastning av hjärnan bör omvårdnaden av dessa patienter syfta till att minska mängden intryck från omgivningen. En omvårdnadsåtgärd var att patienten inte bytte rum eller avdelning under sin sjukhusvistelse. På så vis var det samma personalteam som skötte vården. För att skapa lugn och ro för patienten sågs en fördel med att ha enkel eller dubbelrum med egen toalett (22). På de avdelningar det inte fanns enkelrum försökte sjuksköterskan, i den mån det gick, att reducera stimuli genom att förflytta medpatienter (29). För att skapa en god måltidsmiljö fanns flera och mindre matsalar. Den goda måltidsmiljön inkluderade även trevligt dukade bord och självservering (22). För att säkra ett gott näringsintag erbjöds nutitions- och proteindrinkar dagligen (21,22). Ett annat sätt att skapa en lugnande miljö var att låta patienterna lyssna på musik under sjukhusvistelsen. Denna omvårdnadsåtgärd resulterade även i en positiv effekt på patienternas vilja att börja rörlighetsträna (26).

Mötet med patienten

För att kunna ge patienten god vård måste interaktionen mellan vårdgivare och patient fungera. *Andersson et al* (29) fann att det var en utmanande uppgift att vårda patienter med delirium som krävde mycket av sjuksköterskan. Patienterna var i sin egen värld och det var svårt att nå dem. Då patientens verbala kommunikation sviktade, kunde sjuksköterskan genom att observera patienten utläsa mycket ur dennes icke-verbala kommunikation. Eftersom det saknas riktlinjer för hur bemötandet av deliriösa patienter bör vara, var det enligt *Andersson et al* (29), den enskilda sjuksköterskans verbala och icke-verbala kommunikationsförmåga som avgjorde hur mötet med patienten blev. Svårigheterna låg i att skapa kontakt med patienten samt att förstå och tolka dennes handlingar och intentioner. Då patienten ofta uppvisade rädsla och misstro mot sjuksköterskan var även ett problem att skapa förtroende (29).

För att skapa ett gott möte försökte sjuksköterskan få patienten att känna sig lugn och trygg genom att tillgodose patientens önskemål, oavsett om dessa var att bli lämnad ensam eller att få kontakt med anhöriga. En strategi var att genom att stanna hos, lyssna på och följa med patienten försöka få en förståelse för vad patienten upplevde. För att inte göra patienten upprörd, argumenterade sjuksköterskan inte emot utan försökte leda in patientens tankar på andra banor. För att patienten skulle känna sig lugn och trygg, talade hon i ett lågt tonläge med en lugn röst (29). En annan strategi var att mer aktivt verklighetsförankra patienten genom att berätta vad som hänt, vad som kommer att hända samt den nuvarande situationen (24,29). Sjuksköterskan försökte skydda patienten fysiskt och psykiskt samt hålla en balans mellan patientens självbestämmande och dennes säkerhet. Detta praktiserades genom att värna om patientens integritet då denne var deliriös, till exempel genom att skyla patienten eller att undvika att samtala med den deliriösa inför andra patienter. En tredje och mindre framgångsrik strategi, var att ta över i förhållande till patienten. Sjuksköterskans verbala kommunikation bestod då mestadels av tillrättavisningar och befallningar, nästan som hon pratade till ett barn. Denna strategi resulterade oftast i att patienterna blev mer aggressiva (29). En del i att skapa trygghet var att främja anhörigkontakt (22,29), vilket gjordes genom att inte ha bestämda besökstider. Anhöriga uppmuntrades även att stanna över natten om patienten var orolig (22). Att se välkända personer och lyssna till deras röster verkade lugnande på patienten och ökade dennes igenkännande (29).

Flera av de analyserade artiklarna var *interventionsstudier*, vars program till stor del gav positiva resultat. Dessa innebar att en så kallad interventionsgrupp involverades i en förändring av vården och sedan jämfördes med en kontrollgrupp som fick den ordinarie vården. De resultat interventionsstudierna visade var att färre drabbades av delirium (21,22,25,26) och de som drabbades var deliriösa under en kortare tidsperiod (20-22,24). Det framkom i två studier att patienterna i interventionsgrupperna som utvecklade delirium fick en mildare form (20,26). Det förekom även färre postoperativa komplikationer (21,22) och en stor del av

patienterna kunde återgå till sin ursprungliga boendeform (22,24). Många av patienterna kunde vid utskrivning gå självständigt, med eller utan gångstöd (22,26). Den totala sjukhusvistelsen för patienterna i studierna var signifikant kortare (20-22,24). Det sågs inte bara positiva förändringar hos patienterna, utan även hos personalen. I en studie framkom det att vårdpersonalen blivit bättre på att upptäcka och diagnostisera delirium (25). Vid artikelanalysen framkom en studie av *Cole et al* (30) där det inte sågs någon förbättring för patienterna i interventionsgruppen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En styrka i denna litteraturstudie är det breda urvalet av databaser. En brist kan dock vara att artikelsökningen utfördes på ett ostrukturerat vis. Eftersom sökresultaten, i slutskedet av sökprocessen, inte gav några nya artiklar anser författarna att detta inte påverkat resultatet. De sökord som användes, med fokus på ordet delirium, gav goda resultat. Det finns en risk att svenska artiklar fallit bort under sökningen då ACS inte användes som synonym till delirium. Författarna anser dock att dessa fångats upp under den manuella sökningen. Den manuella sökningen gjordes i Pubmed då det är en bred och lättanvänd databas.

Det kan ses som negativt att studien inkluderar artiklar publicerade från år 1997 och framåt. En av de artiklar som används i resultatet är publicerad 1998 vilket innebär att själva studien genomfördes minst 1 år tidigare. Dock anser författarna att denna studie bidrar med så pass viktig och unik information att den fortfarande är aktuell. Vid sökning i databaser hanterades uppemot 200 resultat per sökning. Detta var möjligt då endast titeln granskades till en början. I de artiklar vars titlar verkade spegla syftet granskades abstract innan artiklarna valdes ut. Då studien syftade till att belysa delirium utvecklat i samband med sjukhusvistelse, och inte i samband med en specifik åkomma, valdes de artiklar med cancer i titeln bort.

Däremot inkluderades många artiklar vars syfte var att undersöka delirium relaterat till patienter med höft- eller lårbenskomplicationer. Anledningen till detta var att höft- eller lårbenskomplicationer kändes ytterst relevanta, speciellt då flera av de erkända författarna inom deliriumforskning har inriktat sig på just denna patientgrupp. På grund av detta har denna litteraturstudie fler artiklar som behandlar ortopedpatienter än artiklar som behandlar medicinpatienter, vilket kan ses som en brist. Hälften av artiklarna som ingår i resultatet kommer från Sverige och resterande från I-länder i Europa och Nordamerika. Detta ses som en styrka då författarna anser dessa länder ha likartad vårdmiljö.

Litteratursökningen resulterade i omkring 40 artiklar. Att bara elva ingår i resultatet beror på att syftet omarbetats flera gånger och många då fallit bort då de inte längre svarade mot syftet. Endast ett fåtal har gallrats på grund av för låg kvalitet. Dock återfinns många av dem som inte svarade mot syftet i bakgrund och resultatdiskussion. Då de granskningsmallar för artiklar som använts inte innefattar några regler för vad som krävs för att en artikel ska klassas som låg, medelgod eller hög kvalitet, fick författarna själva avgöra detta. Då vi inte är några experter på vare sig kvalitativ eller kvantitativ metod är kvalitetsbedömningarna inte helt tillförlitliga. Fokus under kvalitetsgranskningen låg på att metoden skulle vara väl genomförd samt att studien skulle innefatta en representativ urvalsgrupp. Dessa ansågs vara viktiga delar då alla artiklar utom en i resultatet är kvantitativa. De kvantitativa artiklarna vållade vissa problem vid analysen då vissa artiklars huvudinnehåll återfanns i både metod- och resultatdelen av studierna. Det kändes därför nödvändigt att i dessa fall inkludera även metoden i analysen.

I resultatet ingår flera interventionsstudier. Alla utom en sågs goda resultat av de interventionsprogram som genomfördes. *Cole et al* (30) fann ingen signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Detta resultat kan ha berott på att interventionen gjordes utan att involvera omvårdnadspersonalen på avdelningarna. Vi tror att den största bristen var att omvårdnadspersonalen fick en vårdplan, om hur de skulle vårda de deliriösa patienterna, men ingen utbildning.

Då de interventionsstudier som gav goda resultat överväger i både kvalitet och antal sattes fokus på dessa. Författarna anser att deras förståelse, om att delirium är ett svårhanterligt problem inom vården, inte har påverkat resultatet. Denna förståelse har endast bekräftats.

Resultatdiskussion

När resultatet sammanställts sågs likheter mellan de faktorer som framkom och Suzie Kims omvårdnadsdomäner. Därför strukturerades denna resultatdiskussion utifrån dessa. *Kim* (31) har utvecklat ett sätt att betrakta omvårdnad som fyra domäner. Dessa är patientdomänen (*Client domain*), patient och sjuksköterskedomänen (*Client-Nurse domain*), yrkesutövningsdomänen (*Practice domain*) och omgivningsdomänen (*Environment domain*).

Patientdomänen

Patientdomänen handlar om att se patienten som en helhet och att anpassa omvårdnaden därefter. För att sjuksköterskan ska kunna skapa sig en förståelse för patientens handlingar och behov måste hon skaffa sig kunskap om problemet och varför det uppkommit (31). Ett sätt att se patienten som en helhet är att individanpassa den vård som ges. Genom att låta patienten göra saker i egen takt och inte låta fasta rutiner styra kan patientens egna förmågor bevaras. Denna litteraturstudie visar att individanpassa vården för deliriösa patienter ger goda resultat (21,22,24). Som sjuksköterska på en avdelning är det många uppgifter som är förlagda på morgonen. Därför finns det oftast fasta rutiner och tider för när omvårdnadsåtgärderna ska utföras, så som väckning och när frukosten serveras. Detta kan med stor sannolikhet upplevas som stressande, särskilt för en äldre bräcklig patient. I en studie av *Olofsson et al* (3) diskuteras konsekvenserna av att omvårdnadspersonalen ger patienterna för mycket stöd för att spara in tid. Detta ger i längden negativa effekter på patientens självständighet då deras fysiska funktioner inte tas till vara. En trolig förklaring till att det inte praktiseras

individ Anpassad vård, i den utsträckning det borde, kan vara nedskärningar av antalet vårdpersonal. Mycket talar dock för att samhället skulle tjäna på mer individ Anpassad vård, inte bara ekonomiskt utan även gällande vårdkvalité.

Patient och Sjuksköterskedomänen

Nästa domän är den mellan patient och sjuksköterska. Här ligger fokus på mötet och samspelet där det är viktigt att god kommunikation och kontakt skapas (31). Denna litteraturstudies resultat visar att det är svårt att få ett gott möte med en deliriös patient eftersom dennes verbala kommunikation är försämrad. *Kim* (31) betonar vikten av en fungerande kommunikation, vilket också studien av *Andersson et al* (32) bekräftar. Denna studie visar att kommunikationen mellan vårdare och patient bryter samman då patienten utvecklar delirium (32). Då vårdgivaren inte får någon tillfredställande respons av patienten finns en risk att vårdgivaren får negativa känslor och tappar engagemanget (33). Det är upp till sjuksköterskans bemötande hur samspelet med patienten kommer att fungera. Författarna fann att sjuksköterskor hade olika strategier att hantera de problem, som en icke-fungerande kommunikation innebär. Flertalet förespråkar att patienterna bör verklighetsförankras för att främja återhämtningen (5,8,10). Den strategi som vi anser vara den mest effektiva, är att hitta en balans mellan att verklighetsförankra patienten med ändå lyssna på patienten och försöka få en förståelse för dennes verklighet, vilket styrks i *Andersson et al* (34). Vidare har *Andersson et al* (32) kommit fram till att patienterna återupplever och använder minnen och händelser från sitt tidigare liv under deliriumepisoderna speciellt då de pratar. Detta understryker än mer att det som sägs inte ska tas för nonsens. Istället kan man försöka hitta den underliggande meningen bakom dessa fragment. I enlighet med *Kims* patient och sjuksköterskedomän är det viktigt att skapa en kontakt med patienten. Om enbart verklighetsförankring tillämpas finns risken att patienten reagerar negativt och den önskade kontakten uteblir. Vid verklighetsförankring är det viktigt att tala lugnt, tröstande och vara kortfattad (8).

Yrkesutövandedomänen

Sjuksköterskans yrkesutövande beskrivs i denna domän och innefattar hur hon tar sig an patientens behov och problem samt uppfyller sin roll som sjuksköterska i vårdsituationer. Denna domän innehåller även sjuksköterskans praktiska och teoretiska kunskap kring de omvårdnadsåtgärder hon utför och hur hon resonerar kring dessa (31). Majoriteten av de äldre patienter som utvecklar delirium på sjukhus ligger inlagda på avdelningar där personalen har lite eller ingen psykiatrisk och geriatrisk träning (35). Detta kan vara en bidragande orsak till att delirium i så många fall går oupptäckt. Flera studier betonar vikten av att öka kunskapen hos personalen (1,8,13,36). Denna litteraturstudie understryker också att utbildning av personal är avgörande. Ett gott komplement till detta visade sig vara gruppdiskussioner och handledning. Då vården av deliriösa patienter är krävande för personalen kan handledning samt möjligheten att diskutera eventuella problem vara en behövd avlastning. Att ge sjuksköterskor kompletterande utbildning i interaktionen med äldre patienter ser författarna som positivt då kommunikation är ett av huvudproblemen i vården av deliriösa äldre. Utbildning om delirium ger även sjuksköterskan en annan syn på patienten, det vill säga det blir lättare att förstå och tolka patientens beteende samt koppla symtomen till tillståndet och inte till patienten. Detta knyter an till *Kims* (31) yrkesutövandedomän där sjuksköterskan reflekterar över de omvårdnadsåtgärder hon utför utifrån sin praktiska och teoretiska kunskap.

Då oupptäckt delirium kan få förödande konsekvenser är det av vikt att sjukhus förbättrar sina rutiner för att upptäcka delirium hos äldre patienter. I *Kims* (31) yrkesutövandedomän ingår rutinförbättringar som en del i vårdarbetet. I resultatet beskrivs olika förändringar som kan göras för att snabbt hitta de som riskerar att utveckla samt har utvecklat delirium. Screening av kognitiv funktion vid ankomst är en av dem. Denna typ av screening kan med fördel göras av sjuksköterskan. Dock visade en studie, som jämförde tränade forskares och sjuksköterskors förmåga att bedöma delirium med hjälp av screeninginstrument, att

sjuusköterskorna ofta missade att upptäcka delirium (1). Det står klart att för att få ett gott resultat krävs det att sjuusköterskorna får utbildning dels i hur instrumentet ska användas och dels om deliriums natur. Att just sjuusköterskan är lämpad att tränas i screeninginstrument beror på att hon har en central roll i vårdteamet och nära kontakt med patienten. Trots detta är det viktigt att inom vården av deliriösa patienter arbeta tvärprofessionellt. Speciellt när det rör sig om äldre ortopedpatienter då dessa kräver insatser från flera professioner, såsom sjukgymnaster, ortopedier och geriatriker.

Omgivningsdomänen

Den sista domänen är omgivningsdomänen. Denna syftar till den yttre miljön kring patienten och innefattar både sociala och fysiska faktorer som är av betydelse för omvårdnaden (31). Denna litteraturstudie visar att en viktig aspekt för äldre patienter som riskerar att eller har drabbats av delirium är att känna trygghet och lugn. De faktorer i den fysiska omgivningen som är av betydelse syftar till att minska mängden intryck och på så sätt skapa lugn. Detta kan uppnås genom att låta patienten behålla samma rum, ha god måltidsmiljö på avdelningen samt introducera musik som en omvårdnadsåtgärd. Att ha musik som lugnande stimuli inne hos patienterna gav inte bara positiva resultat för patienterna. Även personalen upplevde en lugnande verkan på arbetsmiljön (26).

Sociala faktorer som är av vikt är att patienten omges av välkända ansikten. Vi fann att detta skapar gynnsammare förutsättningar för den verklighetsförankring som förespråkas. Att ha minst en, för patienten, känd person i tjänst är ett sätt att skapa en kontinuitet i vården och trygghet för patienten. Detta kan vara svårt då det kräver omstrukturering av scheman, samt eventuell ökning av personalstyrkan. Dock kan det tyckas att de positiva effekterna överstiger de negativa i detta sammanhang. Ett annat sätt att öka patientens igenkännande är att främja anhörigkontakt. Denna litteraturstudie visar att patienterna blir lugna av att ha anhöriga hos sig. Anhöriga spelar en viktig roll i omvårdnaden av deliriösa

patienter, vilket styrks i flera studier (5,8-10,12). En viktig aspekt, som ej framkommit i denna litteraturstudies resultat, är vikten av att informera anhöriga. Detta lyfts fram i flera studier (6,8-10,12). Personalen kan till exempel innan eventuell operation informera patienten och dennes anhöriga om risken att utveckla delirium postoperativt (6,9). Även efter utvecklat delirium är information till anhöriga viktig. Att få höra vad som har hänt och varför kan vara lugnande och det är även viktigt att poängtera att det inte rör sig om ett permanent tillstånd (6,8-10). Författarna anser att informera anhöriga om tillståndet är en självklar del i vården av deliriösa patienter. Eftersom det visat sig att anhöriga spelar en stor roll i patientens återhämtning är det avgörande att de får kunskap om hur tillståndet ter sig och därmed är bättre rustade att stötta patienten. Anhöriga kan förutom att lugna patienten även avlasta omvårdnadspersonalen.

Slutsats

Äldre är en patientgrupp som alla aktiva inom sjukvården kommer att stöta på. Därför är det viktigt att personalen har kunskap om olika åldersrelaterade sjukdomar och tillstånd. Ett av dessa är delirium som är ett vanligt och väldigt allvarligt tillstånd som ofta drabbar äldre personer inlagda på sjukhus. Tyvärr uppmärksammas det sällan vilket kan få allvarliga konsekvenser. Denna litteraturstudies viktigaste hållpunkter gällande en förbättring av vården av deliriösa äldre var att omorganisera vården, utbilda personalen samt att skapa ett gott möte mellan sjuksköterska och patient. Dessa tre faktorer verkar positivt var för sig men för att ge deliriösa patienter optimal vård krävs samtliga delar. Författarna tror att dessa åtgärder skulle kunna verkliggöras i praktiken utan alltför stor ekonomisk påverkan, kanske skulle de till och med vara lönsamma på lång sikt. Den allmänna uppfattningen är att delirium är ett outforskat ämne. Vi fann dock att det finns många bra och relevanta studier gjorda de senaste åren. Problemet ligger i att kunskapen som finns inte når ut till verksamheten. Vad vidare forskning bör fokusera på är vad som karakteriserar ett gott möte mellan

vårdgivare och deliriösa äldre. Idag styrs vården allt mer av ekonomiska förutsättningar. För att de förändringar som framkommit i denna litteraturstudie ska bli aktuella krävs forskning om dess kostnadseffektivitet.

Förhoppningen är att denna litteraturstudie ska inspirera till riktlinjer för utbildning och rutinförändringar, ämnat för personer verksamma inom den svenska sjukvården.

REFERENSER

- 1) Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney LM. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: Comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med.* 2001 Nov; 161(20):2467-73.
- 2) Engedal K. Delirium i Bondevik M, Nygaard H. Geriatrik: ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2005.
- 3) Olofsson B, Lundström M, Borssén B, Nyberg L, Gustafson Y. Delirium is associated with poor rehabilitation outcome in elderly patients treated for femoral neck fractures. *Scand J Caring Sci.* 2005 Jun;19(2):119-27.
- 4) St. Pierre J. Delirium: a process improvement approach to changing prescribing practices in a community teaching hospital. *J Nurs Care Qual.* 2005 Jul-Sep; 20(3):244-50.
- 5) Rigney TS. Delirium in the hospitalized elder and recommendations for practice. *Geriatr Nurs.* 2006 May-Jun; 27(3):151-7.
- 6) Lyons WL. Delirium in postacute and long-term care. *J Am Med Dir Assoc.* 2006 May; 7(4):254-61.
- 7) Lundh B, Malmquist J. Medicinska ord, andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 1998.
- 8) Gulmann NC. Delirium i Gulmann NC. Gerontopsykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- 9) McCurren C, Cronin SN. Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice. *Medsurg Nurs.* 2003 Oct; 12(5):318-23.
- 10) American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with delirium. Washington DC: American Psychiatric Association; 1999.
- 11) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition, International version. Washington DC: American Psychiatric Association; 1995.
- 12) Marcantonio ER. Clinical management and prevention of delirium. *Psychiatry.* 2005; 4(1):68-72.

- 13) Anderson D. Preventing delirium in older people. *Br Med Bull.* 2005 Jul; 73-74:25-34.
- 14) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (elektronisk) www.socialstyrelsen.se [071004].
- 15) Milisen K, Lemiengre J, Braes T, Foreman MD. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: systematic review. *J Adv Nurs.* 2005 Oct; 52(1):79-90.
- 16) Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
- 17) Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2006.
- 18) Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidens for nursing practice* 8th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 19) Friberg F. Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.
- 20) Milisen K, Foreman MD, Abraham IL, Geest SD, Godderis J, Vandermeulen E. A nurs-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *J Am Geriatr Soc.* 2001 May; 49(5):523-32.
- 21) Lundström M, Olofsson B, Stenvall M, Karlsson S, Nyberg L, Englund U. Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study. *Aging Clin Exp Res.* 2007 Jun;19(3):178-86.
- 22) Lundström M, Edlund A, Lundström G, Gustafson Y. Reorganization of nursing and medical care to reduce the incidence of postoperative delirium and improve rehabilitation outcome in elderly patients treated for femoral neck fractures. *Scand J Caring Sci.* 1999; 13(3):193-200.
- 23) Sörensen Duppils G, Wikblad K. Acute confusional states in patients undergoing hip surgery. *Gerontology.* 2000 Jan-Feb; 46(1):36-43.
- 24) Lundström M, Edlund A, Karlsson S, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y. A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization, and mortality in delirious patients. *J Am Geriatr Soc.* 2005 Apr; 53(4):622-8.

- 25) Tabet N, Hudson S, Sweeney V, Saure J, Bryant C, MacDonald A. An educational intervention can prevent delirium on acute medical wards. *Age Ageing*. 2005 Mar; 34(2):152-6.
- 26) McCaffrey R, Locsin R. The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. *J Clin Nurs*. 2004 Sep; 13(6):91-96.
- 27) Edlund A, Lundström M, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y. Delirium before and after operation for femoral neck fracture. *J Am Geriatr Soc*. 2001 Oct; 49(10):1335-40.
- 28) Voyer P, McCusker J, Cole MG, St-Jacques S, Khomenko L. Factors associated with delirium severity among older patients. *J Clin Nurs*. 2007 May; 16(5):819-31.
- 29) Andersson EM, Hallberg IR, Edberg AK. Nurses' experience of the encounter with elderly patients in acute confusional state in orthopaedic care. *Int J Nurs Stud*. 2003 May; 40(4):437-48.
- 30) Cole MG, McCusker J, Bellavance F, Primeau FJ, Bailey RF, Bonnycastle MJ. Systematic detection and multidisciplinary care of delirium in older medical inpatients. *CMAJ*. 2002 Oct; 167(7):753-9.
- 31) Kim HS. *The nature of theoretical thinking in nursing 2nd edition*. New York: Springer Publishing Company; 2000.
- 32) Andersson EM, Knutsson IK, Hallberg IR, Norberg A. The experience of being confused: A case study. A breakdown in communication between a confused patient and a nurse may have everything to do with the nurses point of view. *Geriatr Nurs*. 1993 Sep-Oct; 14(5):242-7.
- 33) Milisen K, Cremers S, Foreman MD, Vandeveld E, Haspesslagh M, De Geest S. The strain of care for delirium index: a new instrument to assess nurses' strain in caring for patients with delirium. *Int J Nurs Stud*. 2004 Sep; 41(7):775-83.
- 34) Andersson EM, Norberg A, Hallberg IR. Acute confusional episodes in elderly orthopaedic patients: the patients' actions and speech. *Int J Nurs Stud*. 2002 Mar; 39(3):303-17.
- 35) Hallberg IR. Impact of delirium on professionals. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 1999 Sep-Oct; 10(5):420-5.

36) Andersson EM, Gustafson L, Hallberg IR. Acute confusional state in elderly orthopaedic patients: factors of importance for detection in nursing care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001 Jan; 16(1):7-17.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Ytterligare sökord/begränsningar	Antal sökträffar i databas	Utvalda artiklar
PsycArticles 070911	Confusion or delirium and elder*	År 1997-	355			-
	Confusion or delirium and nursing	År 1997-	260			-
	Confusion or Delirium and nursing and elder*	År 1997-	86	-		0
071108	Delirium and nursing and elder* and needs	År 1997-	12	Not needs	16	0
	Delirium and nursing	År 1997-	26			0
	Delirium and nurs*	År 1997-	0	Not nurs*	85	0
Pubmed Central 070911	Disorientation and elder*		438	År 1997-	106	3
	Confusion and nursing and elder*	År 1997-	216			4
	Disorientation		1764	And elder* År 2000-	87	1
071108	Delirium and nursing and elder and needs	År 1997-	1	Not needs	9	1
	Delirium and nursing	År 1997-	166	And management, Not nursing	122	1

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Ytterligare sökord/begränsningar	Antal sökträffar i databas	Utvalda artiklar
AcademicSearch Elite, Cinahl, preCinahl 070911	Delirium and elder*	År 1997-	424	Rubrik: Delirium in old age	41	1
071108	Delirium and elder* and management	År 1997-	78			1
Ingenta Connect 070926	Delirium and elder* and nursing and needs	År 1997-	0	Not needs	20	3
Pubmed 090926	Delirium and elder* and nursing and needs and risk factors	År 1997-	0	Not riskfactors	5	2
PsycINFO 071108	Delirium and elder* and nursing and care*	År 1997-, English, human, aged ≥ 65 years	573	Not dementia, Delirium in Keyword	92	2
SweMed+ 071108	Delirium and nursing		7			1
Arts & Humanities Citations Index 071018	Delirium and elder* and nursing and needs		7	Not needs	151	7
DiVA (doktorsavhandlingar) 071106	Delirium		4			3

Artikelöversikt

Titel:	A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization, and mortality in delirious patients.
Författare:	Lundström M, Edlund A, Karlsson S, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y
Land/År:	Sverige, 2005
Syfte:	Syftet var att undersöka om utbildningsprogram och omorganisering av medicinsk vård och omvårdnad förbättrar utgången för patienter med delirium.
Urval:	400 patienter i åldern ≥ 70 år kontinuerligt inlagda på interventionsavdelning och kontrollavdelning.
Metod och genomförande:	Studien var en prospektiv interventionsstudie som pågick under 8 månader. Personalen utbildades och omvårdnadsarbetet omorganiserades med individfokus. Personalen fick handledning och patienterna bedömdes dag 1, 3 och 7 under sin vistelse.
Analys:	Data analyserades med Students T-test, Fishers Exact test och Pearsons χ^2 test för att beskriva gruppskillnader/likheter.
Resultat:	Lika många patienter drabbades av delirium på de båda avdelningarna. Däremot såg en skillnad dag 7, då färre patienter fortfarande var deliriösa på interventionsavdelningen.
Kvalitet:	Hög

Titel:	Delirium before and after operation for femoral neck fracture.
Författare:	Edlund A, Lundström M, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y
Land/År:	Sverige, 2001
Syfte:	Syftet var att undersöka skillnader mellan preoperativt och postoperativt delirium med fokus på faktorer för mottaglighet och hur fort tillståndet utvecklas. De ville även titta på utgången för äldre patienter på sjukhus med lårbenshalsfraktur.
Urval:	101 patienter i åldern ≥ 65 år kontinuerligt inlagda för lårbenshalsfraktur.
Metod och genomförande:	En prospektiv studie. Alla patienter bedömdes för delirium vid inläggning. De kontrollerades varje dag preoperativt och sedan dag 1, 3 och 7 postoperativt. Alla patienter intervjuades sex månader efter operationen för att ta reda på boendeförhållande och rörelseförmåga.
Analys:	χ^2 -test och Students T-test användes för att beskriva skillnaderna mellan pre- och postoperativt delirium.

Resultat: De patienter som var deliriösa före operationen var det ofta även efteråt. Många av dessa patienter hade demensdiagnos, behandlades med neuroleptika, hade varit deliriösa förut eller fallit inomhus. De som fick delirium postoperativt hade ofta haft blodtrycksfall under operationen och hade i många fall postoperativa komplikationer. Manligt kön var en riskfaktor i båda grupperna.

Kvalitet: Medelgod till hög

Titel: Reorganization of nursing and medical care to reduce the incidence of postoperative delirium and improve rehabilitation outcome in elderly patients treated for femoral neck fractures.

Författare: Lundström M, Edlund A, Lundström G, Gustafson Y

Land/År: Sverige, 1998

Syfte: Syftet var att utvärdera effektiviteten av omvårdnads- och medicin-interventionsprogram för att förhindra delirium hos äldre opererade för lårbenshalsfraktur.

Urval: 49 patienter kontinuerligt inlagda på en geriatrisk ortopedavdelning.

Metod och genomförande: All personal fick utbildning. Ortopeder och geriatriker samarbetade. Patienterna fick individbaserad vård samt rehabiliteringsplan. Miljön på avdelningen förbättrades, det arbetades aktivt med nutritionen samt med prevention av deliriumförknippade komplikationer. Patienterna observerades och testades för delirium på avdelningen. 6 månader efter utskrivning följdes de upp med en intervju.

Analys: Resultatet från denna interventionsstudie jämfördes med resultaten i fem liknande studier. Jämförelserna gjordes med hjälp av χ^2 -test, Yate's χ^2 -test, Fishers Exact test samt Students T-test.

Resultat: Resultatet visade att incidenterna av delirium var färre och patienterna fick färre postoperativa komplikationer. Durationen av delirium var kortare och en stor del av patienterna kunde återgå till sin tidigare boendeform. Vid utskrivning kunde många gå själva med eller utan gångstöd och detta efter en totalt kortare sjukhusvistelse.

Kvalitet: Medelgod.

Titel: A nurs-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients.

Författare: Milisen K, Foreman MD, Abraham IL, Geest SD, Godderis J, Vandermeulen E.

Land/År: Belgien, 2001

Syfte:	Syftet var att utveckla och testa effekten av ett sjuksköterskelett tvärvetenskapligt interventionsprogram för delirium med fokus på svårighetsgraden och durationen.
Urval:	60 patienter ingick i kontrollgruppen och 60 i interventionsgruppen, alla inkomna akut med höftfraktur.
Metod och genomförande:	Detta var en prospektiv före/efter studie med en interventionskohort och en icke interventionskohort. Sjuksköterskorna fick utbildning om delirium och ett screeninginstrument för att upptäcka delirium. Vid behov fanns speciella geriatriksjuksköterskor att konsultera. Smärtlindring av dessa patienter schemalagdes. Alla patienter kontrollerades för att upptäcka delirium och dess svårighetsgrad. ADL, kognitiv och funktionell status följdes också.
Analys:	För att analysera och jämföra resultaten användes bland annat Fishers Exact test och Mann-Whitney U test
Resultat:	Det framkom inga skillnader i antalet fall av delirium i grupperna och inte heller i ADL rehabiliteringen. Däremot var längden och svårighetsgraden av delirium lägre i interventionsgruppen. I den gruppen var även den kognitiva funktionen högre och det sågs en trend till kortare postoperativ vistelse.
Kvalitet:	Medelgod

Titel:	The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery.
Författare:	McCaffrey R, Locsin R
Land/År:	USA, 2004.
Syfte:	Syftet var att fastställa effekten av musik på äldre som efter planerad knä- och höftoperation utvecklat postoperativt delirium.
Urval:	Studien använde sig av ett slumpmässigt bekvämlighetsurval för att få fram 66 deltagare.
Metod och genomförande:	Deltagarna blev randomiserat indelade i en kontroll- eller interventionsgrupp. Att lyssna på musik introducerades som en intervention i interventionsgruppen. Dessa patienter fick en cd-spelare på sitt rum och denna sattes automatiskt igång minst tre gånger per dag. Sjuksköterskorna tog anteckningar angående patienternas tillstånd.
Analys:	Sjuksköterskornas anteckningar samlades in och resultaten jämfördes från båda grupperna.
Resultat:	Resultatet visade att deltagarna i interventionsgruppen hade färre episoder av delirium och att de var tidigare uppe och rörde sig.
Kvalitet:	Medelgod.

Titel:	Systematic detection and multidisciplinary care of delirium in older medical inpatients.
Författare:	Cole MG, McCusker J, Bellavance F, Primeau FJ, Bailey RF, Bonnycastle MJ
Land/År:	Canada, 2002
Syfte:	Syftet var att fastsälla ifall systematiskt upptäckande och multidisciplinär omvårdnad av delirium hos äldre patienter på medicinavdelning kan minska tillfrisknadstiden av deras kognitiva status.
Urval:	Stratifierat randomiserat urval med 227 deltagare indelade i två liknande grupper varav en kontroll och den andra intervention.
Metod och genomförande:	Patienterna i interventionsgruppen fick inom 24 timmar efter inskrivning, konsultation och uppföljning av en geriatrisk läkare. Läkaren tittade efter faktorer avgörande för delirium. Fem dagar i veckan besökte en forskningssjuksköterska patienterna. Alla inblandade i studien träffades veckovis och diskuterade eventuella problem. Kontrollgruppen fick standardvård.
Analys:	För att jämföra gruppernas resultat använde man sig av Cox proportional hazard modell.
Resultat:	Resultatet visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna, De som fått vård enligt interventionsprogrammet hade inte tillfrisknat snabbare än de i kontrollgruppen.
Kvalitet:	Medelgod

Titel:	Factors associated with delirium severity among older patients
Författare:	Voyer P, McCusker J, Cole MG, St-Jacques S, Khomenko L.
Land/År:	Canada, 2006
Syfte:	Syftet var att avgöra ifall faktorer förknippade med delirium varierar beroende på svårighetsgraden av delirium.
Urval:	104 patienter från särskilt boende som blev inlagda för akut vård på sjukhus.
Metod och genomförande:	Denna studien är en sekundär analys av två tidigare studier gjorda av samma författare. Patienterna screenades för delirium med hjälp av bedömningsinstrument och svårighetsgraden av delirium kontrollerades.
Analys:	Resultaten analyserades med hjälp av Fisher's Exact test, Students T-test och χ^2 -test.
Resultat:	Resultatet visade att de som tidigare haft en grav kognitiv nedsättning fick en svårare form av delirium. De som hade den svårare formen hade även sämre fungerande autonomi.
Kvalitet:	Medelgod

Titel:	Acute confusional states in patients undergoing hip surgery
Författare:	Sörensen Dupplis G , Wikblad K
Land/År:	Sverige, 2000
Syfte:	Syftet var att undersöka förekomsten av akut konfusion (ACS) under sjukhusvistelse samt att identifiera påskyndande, främjande och redan existerande faktorer kopplade till ACS.
Urval:	225 patienter i åldern ≥ 65 år kontinuerligt inlagda för höftoperation.
Metod och genomförande:	Strukturerade observationer för att upptäcka delirium, utfördes varannan till var fjärde timme under sjukhusvistelsen. Dokumentation angående sömn, aktivitet, välbefinnande och beteende gjordes.
Analys:	Gruppskillnader hittades genom χ^2 -test och T-test.
Resultat:	20% av deltagarna utvecklade ACS. Förekomsten var högre bland de akut opererade. Faktorer som kunde kopplas till ACS var hög ålder, nedsatt kognitiv funktion, annan hjärnsjukdom, nedsatt hörsel och syn, passivitet samt användandet av psykofarmaka.
Kvalitet:	Medelgod

Titel:	Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture- a randomized intervention study
Författare:	Lundström M, Olofsson B, Stenvall M, Karlsson S, Nyberg L, Englund U
Land/År:	Sverige, 2007
Syfte:	Syftet var att undersöka om ett postoperativt flerfaktoriellt interventionsprogram minskar delirium och förbättrar återhämtningen för patienter med lårbenshalsfraktur.
Urval:	199 patienter, ≥ 70 år kontinuerligt inlagda för lårbenshalsfraktur.
Metod och genomförande:	Patienterna lades slumpmässigt in på interventionsavdelning eller kontrollavdelning. Studien pågick under 1,5 år. Interventionen bestod av personalutbildning. Personalen arbetade som ett team med geriatriskt arbetssätt. Patienterna bedömdes med olika screeninginstrument.
Analys:	För att beskriva gruppskillnader användes Students T-test, Pearsons χ^2 och Fisher's Exact test.
Resultat:	Antalet dagar med delirium var färre på interventionsavdelningen, och likaså antalet drabbade patienter. Patienterna på interventionsavdelningen hade även färre komplikationer såsom liggsår, UVI, sömnbesvär samt nya fall. Den totala postoperativa tiden var kortare på interventionsavdelningen.
Kvalitet:	Hög

Titel:	An educational intervention can prevent delirium on acute medical wards
Författare:	Tabet N, Hudson S, Sweeney V, Saure J, Bryant C, MacDonald A
Land/År:	England, 2005
Syfte:	Syftet var att testa hypotesen att ett utbildningspaket för medicin och omvårdnadspersonal kan reducera antalet fall av delirium samt öka upptäckandet av delirium på en akut medicinsk avdelning.
Urval:	250 akut inlagda patienter, ≥ 70 år.
Metod och genomförande:	En singel-blind fallstudie. Patienterna lades in på interventionsavdelning eller kontrollavdelning. Interventionen bestod av en kortare personalutbildning samt skriftlig information om delirium. Utbildningen följdes av grupphandledning. Alla patienterna bedömdes av en geriatriker för att sedan jämföras med avdelningspersonalens bedömning.
Analys:	Skillnader mellan grupperna togs fram med hjälp av χ^2 -test och T-test.
Resultat:	Ett signifikant lägre antal patienter fick delirium på interventionsavdelningen. Det sågs även en förbättring av personalens igenkännande och diagnostisering av delirium på interventionsavdelningen.
Kvalitet:	Medelgod
<hr/>	
Titel:	Nurses' experience of the encounter with elderly patients in acute confusional state in orthopaedic care.
Författare:	Andersson EM, Hallberg IR, Edberg AK
Land/År:	Sverige, 2002
Syfte:	Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelser av mötet med äldre patienter som utvecklat ACS inom ortopedin.
Urval:	48 sjuksköterskor som hade vårdat patienter med delirium mer än en gång samt blivit observerade i vården av dessa patienter.
Metod och genomförande:	Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor, en dialog eftersträvades. Det gjordes ljudinspelning av intervjuerna samt fortlöpande anteckningar.
Analys:	Manifest och latent innehållsanalys vilket skapade meningsbärande enheter.
Resultat:	Fyra teman framkom, att ha svårigheter -att nå patienten och dennes verklighet, - att förstå patientens upplevelser, - att vara en medmänniska och uppmärksamma patientens verklighet, och -att hjälpa genom att ta över patientens ansvar. Dessa resulterade i flera underrubriker.
Kvalitet:	Hög